

Fundamentos e descrição de um programa de promoção de saúde mental e prevenção da depressão - SMSJovens

Ana Paula Matos¹

Jéssica Duarte

Maria do Rosário Pinheiro

José Joaquim Costa

Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade de Coimbra

CINEICC - Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Universidade de Coimbra

Mário Zenha-Rela

CISUC - Centro de Informática e Sistemas da Universidade de Coimbra

Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade de Coimbra

Eiríkur Arnarson

Faculty of Medicine, University of Iceland, Landspítali -University Hospital

Edward Craighead

Department of Psychology, Emory University, Atlanta, GA, USA

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 20% dos adolescentes podem desenvolver um episódio depressivo, a partir dos 15 anos, se não forem alvo de intervenção. Torna-se, assim, premente apostar em intervenções promotoras de saúde mental nos jovens.

No presente artigo apresentam-se os fundamentos, estrutura, principais conteúdos e recursos de um programa de prevenção da depressão e de promoção de saúde mental destinado aos adolescentes do 3º ciclo: o SMSJovens.

O programa SMSJovens é uma intervenção grupal estruturada composta por 10 sessões temáticas e uma sessão de reforço, que são aplicadas em formato blended (com recurso à plataforma SMS eSaúde) e se baseiam nos princípios da terapia cognitivo-comportamental e da abordagem de terceira geração. Pretende-se no futuro realizar estudos de eficácia, aceitabilidade, viabilidade e integridade do programa SMSJovens, em diversos contextos (e.g., escolares, comunitários e clínicos) que permitam a aplicação deste programa, cientificamente validado, em larga escala.

Palavras-chave: Adolescência; Promoção de saúde mental; Prevenção da depressão; Intervenção; e-health.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, about 20% of adolescents may develop a depressive episode after age 15 if they are not the target of preventive intervention.

In this study, we present the foundations, structure, main contents, and resources of a depression prevention and mental health promotion program aimed at 3rd-cycle adolescents: SMSyouth.

The SMSyouth program is a structured group intervention consisting of 10 thematic sessions and one booster session, delivered in a blended format (using the SMS eHealth platform). It is based on the principles of cognitive-behavioral therapy and the third-wave approach.

¹Endereço de contacto: apmatos@fpce.uc.pt

In the future, we intend to conduct studies on the effectiveness, acceptability, feasibility, and integrity of the SMSyouth program, in various contexts (e.g., educational, community-based, and clinical settings), enabling the application of this program, scientifically validated, on a large scale.

Keywords: Adolescence; Promotion of mental health; Prevention of depression; Intervention; e-health.

1. Introdução

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por mudanças significativas nas diferentes áreas de vida do adolescente (Graber et al., 2018). Apesar destas mudanças contribuírem para o desenvolvimento pessoal dos adolescentes, assim como para o crescimento comportamental e cognitivo, este período é marcado por vulnerabilidades acrescidas (Herpertz-Dahlmann et al., 2013; Pinto et al., 2014) que podem ser consideradas normativas, mas que também podem constituir-se como vulnerabilidades para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas como a depressão (Kujawa & Burkhouse, 2017).

A adolescência apresenta taxas de prevalências de sintomatologia depressiva significativas, tendo aumentado, nos últimos anos, a prevalência de depressão, particularmente nas raparigas (Daly, 2022). Segundo Shorey e colaboradores (2022), 34% dos adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, correm o risco de desenvolver depressão. A literatura aponta para uma deterioração significativa da saúde mental dos adolescentes durante a pandemia COVID-19, que se traduziu particularmente num agravamento da sintomatologia depressiva (Barendse et al., 2023; Ma et al., 2021).

É de extrema importância encorajar os profissionais de saúde mental a priorizar a avaliação de sintomatologia depressiva e a implementação de intervenções preventivas na adolescência (Shorey et al., 2022). A literatura refere que adolescentes em risco, que participaram em programas de prevenção da depressão baseados no modelo cognitivo-comportamental, tiveram significativamente mais dias sem depressão e melhor qualidade de vida nos 9 meses e 2 anos após a intervenção (Lynch et al., 2019).

As escolas são um contexto prioritário para a identificação precoce de jovens em risco de desenvolver problemas de saúde mental (Anderson et al., 2019), assim como para a implementação de programas de prevenção e promoção de saúde mental, tendo-se verificado um aumento da implementação destes programas bem como de estudos a testar a sua eficácia (Feiss et al., 2019; Freire et al., 2018; Tejada-Gallardo et al., 2020; Waters, 2011).

Os programas aplicados em contexto escolar permitem atingir um número elevado de alunos (Creed et al., 2011), melhoram a conexão e o relacionamento social entre pares (Curran & Wexler, 2017) e a capacidade de criar relacionamentos mais robustos e saudáveis entre alunos e elementos da comunidade escolar (Durlak & Weissberg, 2007).

Nos últimos anos tem existido um aumento significativo de estudos a demonstrar a importância de incluir construtos das terapias cognitivo-comportamentais contextuais, como a autocompaixão e o *mindfulness*, em intervenções com adolescentes (Marsh et al., 2018; Per et al., 2022; Perkins et al., 2023; Pullmer et al., 2019). Neste sentido, têm sido conduzidos estudos de eficácia (e.g., Colaianne et al., 2023) e revisões da literatura (e.g., Cheang et al., 2019; Kallapiran et al., 2015; Weare, 2013) de intervenções baseadas no *mindfulness* e/ou compaixão, em adolescentes (e.g., Making Friends with Yourself (Bluth et al., 2016); b. (Johnson et al., 2016); MBSR-T (Edwards et al., 2014)), cujos resultados revelaram melhorias significativas em diversos indicadores de bem-estar psicológico (e.g., aumento dos níveis de *mindfulness*, autocompaixão e de empatia, redução dos níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa).

Em Portugal, são escassos os estudos sobre a implementação de programas, em contexto escolar, que pretendem promover saúde mental e prevenir depressão na adolescência. Neste sentido, o presente artigo pretende apresentar os fundamentos, estrutura, principais conteúdos e recursos do programa SMSjovens, que se baseia no modelo de intervenção cognitivo-comportamental e nos construtos das terapias de cognitivo-comportamentais contextuais (de terceira geração). As terapias de terceira geração colocam a ênfase na mudança contextual e funcional das cognições e na inclusão de exercícios experienciais como, por exemplo, exercícios de meditação *mindfulness* (Hayes et al., 2011). Walsh e Shapiro (2006) definem a

meditação como uma técnica de autorregulação cujo objetivo é treinar a atenção e a consciência, para aumentar o controle voluntário dos processos mentais, melhorando o bem-estar mental geral e/ou capacidades específicas, como a calma, a clareza e a concentração. Estes autores realçam que o *mindfulness* é uma das práticas de meditação mais investigadas. O *mindfulness* pode ser definido como uma consciência momento-a-momento da própria experiência, sem a julgar (Davis & Hayes, 2011).

2. A origem do programa SMSjovens

O SMSjovens foi criado a partir do Programa de Prevenção da Depressão em Adolescentes (PPDA) cujo objetivo principal era prevenir o primeiro episódio de depressão ou distímia em adolescentes em risco. Resultante da tradução e adaptação cultural do programa islandês *Thoughts and Feelings*, originariamente desenvolvido por Arnarson e Craighead (2009, 2011), o PPDA foi alvo de estudos de eficácia em Portugal realizados por uma equipa de investigadores da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC), coordenada por Ana Paula Matos, com a consultoria externa dos autores do programa islandês.

Os estudos do *Thoughts and Feelings*, realizados na Islândia, com seguimentos de 6 e 12 meses, revelaram que o programa foi eficaz a reduzir a probabilidade de os adolescentes desenvolverem um primeiro episódio depressivo (Arnarson & Craighead, 2009, 2011).

Em Portugal, a eficácia do PPDA foi estudada em adolescentes em risco (i.e., com CDI entre os percentis 75 e 89) e sem diagnóstico prévio de depressão, a frequentarem os 8º e 9º anos de escolaridade, na região centro de Portugal. As 14 sessões semanais do PPDA foram aplicadas a 70 dos 168 jovens que integraram os estudos. Num seguimento de 24 meses, os adolescentes que participaram no grupo de intervenção apresentaram uma diminuição de 79.3% de probabilidade de desenvolverem um primeiro episódio de depressão e/ ou distímia, comparativamente com o grupo de controlo ao qual não foi aplicado o programa (Matos et al., 2019).

Paralelamente ao PPDA, foi desenvolvido exclusivamente em Portugal e pela mesma equipa, o Programa Parental de Prevenção da Depressão, designado por 3PDA (Matos & Pinheiro, 2013; Pinheiro et al., 2015), com a finalidade de, realizando uma intervenção com pais (3PDA), melhorar a eficácia da intervenção com os jovens (PPDA). Esta componente parental revelou-se importante para o aumento da eficácia do PPDA, uma vez que os resultados mostraram que os efeitos na prevenção da sintomatologia depressiva dos adolescentes aumentaram e perduraram de forma mais sustentável no tempo, quando a intervenção junto dos adolescentes era complementada com a intervenção parental do 3PDA (Matos & Pinheiro, 2013; Pinheiro et al., 2015)

No seguimento do trabalho desenvolvido, a mesma equipa desenvolve uma nova geração dos programas para adolescentes e educadores, dando assim origem aos Programas SMS – Sucesso, Mente e Saúde: SMSjovens e SMSeducadores. Estes programas foram desenvolvidos no contexto do projeto SMS – Sucesso, Mente e Saúde (POISE-03-4639-FSE-000836) foi cofinanciado pelo Programa Operacional Inclusão Social e Emprego – Programa Parcerias para o Impacto/Inovação Social e pelo Município da Figueira da Foz.

O programa SMSjovens, alvo de atenção neste trabalho, é um programa de promoção de saúde mental e prevenção da depressão na adolescência. Pretende aumentar a resiliência dos adolescentes, reduzindo os principais fatores de risco cognitivo-comportamentais para a depressão (e.g., desregulação emocional e problemas comportamentais) e capacitar os adolescentes com estratégias de regulação emocional adaptativas, baseadas no *mindfulness* e na autocompaixão. Destina-se aos adolescentes do 3º ciclo do ensino básico, estando os seus conteúdos de saúde mental (ex. funcionamento da mente) articulados com conteúdos relacionados com os desafios e exigências da vida escolar (ex. enfrentamento de situações de fracasso ou conflito interpessoal), de modo a promover o bem-estar na escola e o sucesso educativo.

O programa SMSjovens, em comparação com o PPDA, contém 10 sessões (em vez de 14) e inclui uma componente tecnológica, adicional e inovadora, a plataforma web SMS eSaúde. As sessões estão preparadas para decorrerem em formato *blended* (i.e., com uma componente presencial e uma componente à distância). Além disso, o programa SMSjovens vai ser preferencialmente aplicado de forma preventiva e universal em contexto escolar, enquanto o programa PPDA foi implementado numa lógica de prevenção indicada (em adolescentes em risco e sem diagnóstico prévio de depressão).

A adaptação do programa SMSjovens incluiu uma redução no número de sessões, de modo a tornar a aplicação mais adequada à disponibilidade dos jovens, suas famílias e escolas, bem como o desenvolvimento de recursos e componentes inovadores, como a plataforma SMS eSaúde e conteúdos baseados nas terapias cognitivo-comportamentais contextuais (de *mindfulness* e compaixão).

3. Organização e funcionamento das sessões

O programa SMSjovens é composto por sessões grupais estruturadas que podem ser implementadas em contexto escolar, clínico ou comunitário. Pode ser aplicado por psicólogos ou profissionais de saúde mental, professores ou pedagogos, com formação no programa ministrada em cursos, sobre o SMSjovens (estrutura, conteúdos e recursos), sob supervisão semanal. Esta formação e supervisão são realizadas pelos autores do programa.

O programa é constituído por sessões temáticas realizadas semanalmente com a duração de 60 a 90 minutos. Em cada sessão são desenvolvidas atividades individuais e em grupo (e.g., jogos, *quizzes*) realizadas com o apoio do manual do programa e da plataforma SMS eSaúde. Através da plataforma web os jovens podem, ainda, aceder a vídeos disponibilizados para todas as sessões, assim como a gravações áudio de práticas de meditação de *mindfulness* e compaixão, que são realizadas a partir da 3ª sessão.

Cada sessão é iniciada com a revisão dos temas da sessão anterior e discussão das dificuldades sentidas na realização dos trabalhos de casa. No final da sessão, sugerem-se atividades para casa, que podem ser realizadas com recurso ao manual do aluno ou através da plataforma SMS eSaúde.

Dois a quatro meses após a implementação do programa, é realizada uma sessão de reforço para que seja possível relembrar o que foi aprendido durante o programa, reforçar os ganhos obtidos e avaliar as dificuldades dos participantes na aplicação, ao seu dia a dia, das estratégias aprendidas durante as sessões.

O programa SMSjovens inclui materiais como um manual para o aluno e outro para o facilitador, acesso à área reservada do programa SMSjovens na plataforma SMS eSaúde e um conjunto de instrumentos psicológicos para avaliação de impacto do programa. O facilitador dispõe ainda de apresentações para dinamizar as sessões e tem a possibilidade de selecionar os exercícios e recursos do programa, que pretende utilizar nas sessões, tendo em conta, por exemplo, as características do grupo intervencionado. Antes de iniciar a implementação do programa SMS são apresentados aos adolescentes os seus objetivos, estrutura, principais conteúdos e recursos.

4. A plataforma SMS eSaúde

A plataforma SMS eSaúde tem como objetivos facilitar a eficácia dos programas SMS junto dos seus destinatários, apoiar a divulgação do projeto SMS e promover a literacia em saúde mental na comunidade.

A plataforma dispõe de duas distintas áreas de acesso: área de acesso livre (disponível à comunidade em geral) e as áreas de acesso reservado aos programas SMS (destinada aos jovens e educadores que participam nos programas SMS e aos aplicadores dos mesmos). A área de acesso reservado do programa SMSjovens é composta por 10 sessões interativas que contém recursos de multimédia inclusivos e desenhados especialmente para esta faixa etária, tais como 14 vídeos, 16 áudios de meditação de *mindfulness* e compaixão, 2 bandas desenhadas, 8 *quizzes*, 6 registos de automonitorização, 3 jogos e 2 gráficos. A área SMSjovens apresenta ainda uma componente de gamificação (e.g., os jovens recebem pontos ao ouvir um áudio ou ao jogarem um jogo) com o intuito de aumentar o interesse e a adesão dos jovens à plataforma e suas atividades.

O formato *blended* das sessões do programa SMSjovens, é considerado uma estratégia inovadora, que facilita a adesão dos adolescentes, pois torna as sessões mais dinâmicas e interativas. Além disso, os participantes dos programas SMS têm maior facilidade de acesso aos conteúdos abordados, durante e fora das sessões presenciais, tendo a possibilidade de continuar a aprender e praticar através da realização de atividades na plataforma.

5. Conteúdos do programa SMSjovens

Os conteúdos do programa SMSjovens baseiam-se nos princípios e técnicas do modelo de intervenção cognitivo-comportamental e nos seus novos desenvolvimentos, de terceira geração, que se têm revelado eficazes na prevenção e tratamento de muitos problemas psicológicos na adolescência, inclusive a depressão (Marsh et al., 2018; Perkins et al., 2023). Destacamos os novos conteúdos das terapias de terceira geração introduzidos neste programa, tais como a autocompaixão, o *mindfulness*, os valores e a aceitação (cf. Quadro 1).

Na primeira sessão são explicadas as regras de uma comunicação positiva e eficaz com os outros. E ainda é introduzida a tríade pensamento-emoção-comportamento, onde os adolescentes aprendem a regular as suas emoções e a comportar-se e a pensar de forma diferente. No final da sessão é sugerido como tarefa para casa, o diário de humor. No diário de humor, o jovem deve registar todos os dias a intensidade do seu estado de humor, num termómetro em que 0 representa que o adolescente se sentiu muito mal e 100 indica que se sentiu muito bem. Este registo de automonitorização permanece desde a sessão 1 até ao final do programa.

A segunda sessão centra-se na temática da espiral ascendente (positiva) e descendente (negativa). Os adolescentes aprendem que podem entrar frequentemente numa espiral descendente, em que pensamentos e comportamentos negativos os fazem sentir mal o que, por sua vez, os leva a ter pensamentos e comportamentos ainda mais negativos. Ainda nesta sessão aprendem como podem tornarem-se mais resilientes através de um conjunto de estratégias (e.g. reperspectivação cognitiva).

Na terceira sessão são apresentados dois poderosos recursos de regulação emocional: o *mindfulness* e as atividades de lazer. O *mindfulness* é considerada uma estratégia de regulação emocional que permite melhorar a forma como nos sentimos ao treinar a nossa mente a focar-se no momento presente (“no aqui e no agora”) de uma forma particular. Segundo Kabat-Zinn (2003), o *mindfulness* é uma forma de direcionar intencionalmente a atenção para o momento presente, sem julgamento e aceitando experiências internas e externas, quer sejam agradáveis ou dolorosas. Assim, os adolescentes aprendem a não estar em “piloto automático” ou com a mente focada no passado (e.g., a ruminar sobre situações passadas) ou demasiado preocupados com o futuro (e.g., com os testes escolares).

Tendo em conta a vasta literatura sobre os efeitos benéficos do *mindfulness* junto dos adolescentes (Lin et al., 2019; Porter et al., 2022; Tao et al., 2021), desenvolveram-se recursos tais como a biblioteca de áudios de meditação de *mindfulness* e compaixão e o diário de meditação. Recomenda-se como tarefa para casa, a prática formal de *mindfulness* e o preenchimento do diário de meditação, onde o jovem regista a forma como se sente antes e após esta prática, o qual dá a origem a um gráfico na plataforma. A conceção do texto e a gravação das práticas de meditação de *mindfulness* e compaixão (e.g., *mindfulness* da respiração e do movimento e meditação da bondosa amorosa), foram da responsabilidade da equipa de investigadores do programa SMSjovens que possuem formação em *mindfulness* e compaixão.

Os adolescentes aprendem, ainda, a monitorizar o seu comportamento e as suas atividades de lazer. Recomenda-se continuação das tarefas para casa das sessões anteriores e o início da agenda semanal das atividades de lazer, onde os jovens planeiam as atividades que vão efetuar durante a semana.

Na quarta sessão, os adolescentes aprendem como a forma como se sentem está relacionada com o seu comportamento. Ao analisar os registos do diário de humor e da agenda semanal das atividades de lazer, têm a oportunidade de verificar se nos dias em que fizeram mais atividades de lazer se sentiram melhor. Esta observação pode ser feita através do gráfico que o jovem pode realizar no manual, com os seus autoregistros, ou no gráfico, construído pela plataforma SMS eSaúde, que cruza automaticamente o seu estado de humor diário com as atividades de lazer que realizou.

Os adolescentes também vão aprender a fazer mudanças comportamentais, identificando os seus valores e estabelecendo objetivos adequados. A plataforma SMS eSaúde contém o jogo dos desafios, onde o jovem escolhe, de uma lista de desafios típicos desta faixa desenvolvimental, um que seja importante para si (e.g., “Empenhar-me mais no trabalho escolar”) ou define o(s) seu(s) próprio(s) desafio(s). O jogo contém ainda objetivos, associados aos respetivos desafios e autorecompensas pelo prosseguimento dos mesmos. Como tarefa para casa recomenda-se a continuidade das tarefas para casa das sessões anteriores e a realização do registo dos objetivos para as atividades de lazer, onde o jovem define um objetivo em relação à quantidade de atividades de lazer diárias que pretende realizar, assim como a(s) atividade(s) que planeia fazer e quando.

Na quinta sessão é demonstrada a relação entre pensamentos e emoções e os adolescentes aprendem a identificar os pensamentos automáticos negativos (PAN), através das suas características, ou seja, pensamentos negativos que surgem repetidamente, sem aviso prévio e que são raramente perceptíveis. No final da sessão, é sugerida a continuidade das tarefas para casa propostas anteriormente e o início do registo de automonitorização do diário a bordo, onde os jovens vão anotar os pensamentos, emoções e comportamentos associados a determinadas situações do seu dia a dia.

Na sexta sessão, os adolescentes aprendem a prestar atenção às armadilhas do pensamento (i.e., distorções cognitivas) e a encontrar pensamentos alternativos através de contra-argumentação. Nesta sessão, os jovens dispõem de *quizzes* que permitem identificar os pensamentos negativos e a questionar a sua veracidade. Sugere-se, ainda, a continuidade das tarefas de casa das sessões anteriores e no diário a bordo é pedido também, a partir desta sessão, o registo de pensamento alternativos.

Na sétima sessão, os jovens aprendem a observar com curiosidade e sem julgamento, os pensamentos que têm acerca de si próprios e a desenvolver autocompaixão e compaixão pelos outros. Utilizam-se recursos como o vídeo “Como podemos ser mais compassivos” e práticas de meditação de compaixão, que se encontram igualmente na plataforma. Numa perspetiva de consolidação e generalização das aprendizagens para além do *setting* das sessões, no final da sessão sugere-se a continuidade das tarefas para casa recomendadas, o mesmo acontecendo nas sessões seguintes.

A oitava sessão tem como objetivo principal o desenvolvimento de competências de comunicação eficazes com os outros. Através de exemplos do dia a dia dos jovens e de exercícios, os participantes do programa aprendem a escutar ativamente os outros, a expressar como se sentem e os seus pontos de vista, a saber dizer não e a fazer críticas construtivas. Também aprendem a distinguir um comportamento social eficaz de um comportamento passivo e agressivo, conhecendo as suas características através do jogo do comportamento social eficaz.

A nona sessão centra-se no desenvolvimento de competências de resolução de problemas. Os adolescentes aprendem, perante um problema, a definir o problema (PARAR), encontrar diferentes soluções (PENSAR) e escolher a melhor solução e aplicá-la (AGIR).

Na última sessão, caracteriza-se o SMSjovens enquanto programa de promoção de saúde mental e prevenção da depressão, debatendo tópicos como: caracterização da depressão, como prevenir e tratar a depressão, estigma em relação à doença mental e a importância de desenvolver competências de procura de ajuda e de estratégias de autocuidado.

6. Discussão e conclusões

O presente estudo teve como objetivo apresentar uma intervenção grupal estruturada, com base científica, que pretende promover saúde mental e prevenir depressão na adolescência.

Tendo em conta o aumento da utilização da internet por parte dos adolescentes (Bozzola et al., 2019) e a eficácia que tem sido encontrada para intervenções *e-health* (Königbauer et al., 2017), revela-se muito pertinente a intervenção SMSjovens ser complementada por uma ferramenta digital, a plataforma SMS eSaúde. Segundo a literatura, as intervenções *e-health* complementadas com o formato presencial (como é o caso do programa SMSjovens) são mais eficazes que intervenções apenas presenciais ou *e-health* (Lehtimaki et al., 2021). As intervenções *blended* permitem economizar tempo do clínico sem prejudicar os resultados da intervenção, diminuir as taxas de abandono e podem ajudar a manter e aumentar os efeitos da intervenção (Erbe et al., 2017). A plataforma SMS eSaúde foi desenvolvida por uma equipa de profissionais de saúde mental e de informática, que tiveram em consideração diversos aspetos que podem contribuir para uma implementação mais eficaz e abrangente da intervenção. A plataforma SMS eSaúde é bilingue (em português e inglês), permitindo aumentar a sua abrangência para fora de Portugal e a indivíduos que dominem a língua inglesa. A SMS eSaúde inclui um componente de gamificação que pode ajudar no desenvolvimento de mudanças comportamentais positivas (Sardi et al., 2017) e torna as atividades mais atrativas e agradáveis, garantindo o envolvimento dos indivíduos a longo prazo em tarefas que podem ser percecionadas como desmotivadoras (Turan et al., 2016). Por exemplo, os trabalhos de casa são habitualmente percecionados pelos adolescentes como atividades menos agradáveis,

pelo que poderá ser vantajoso os adolescentes realizarem estas tarefas para casa, do programa SMSjovens, com recurso à plataforma, facilitando desta forma a consolidação das aprendizagens adquiridas nas sessões.

Destacamos a importância do programa SMSjovens ter sido concebido como uma intervenção preventiva de natureza universal, permitindo: 1) que os adolescentes com baixas condições financeiras sejam alvo de prevenção da depressão e de promoção de saúde mental sem custos (Offord, 2000); 2) que o estigma associado à saúde mental e a dificuldade em pedir ajuda psicológica, também sejam alvo de intervenção, ao usar uma intervenção de natureza universal em comparação com a intervenção de natureza seletiva ou indicada (que exclui adolescentes da intervenção, segundo determinados critérios) (Barrett & Turner, 2001); neste sentido é evitada a rotulagem dos jovens “deprimidos” ou “em risco” e é diminuído o estigma; 3) ultrapassar barreiras como o tempo e o local (Barrett & Pahl, 2006), ou seja, uma vez que a intervenção SMS ocorre em turma e durante o período escolar, os jovens apresentam maior disponibilidade para frequentar o programa; 4) que todos os jovens sejam, munidos de fatores de proteção contra o desenvolvimento de sintomatologia depressiva através da intervenção, independentemente do nível de sintomatologia depressiva presente (Ishikawa et al., 2019).

Estudos futuros analisarão a eficácia, aceitabilidade, viabilidade e integridade do SMSjovens, em contextos escolares, comunitários e clínicos, que permitam a aplicação deste programa, cientificamente validado, em larga escala. Será ainda estudada a implementação do programa SMSjovens como intervenção preventiva indicada. A eficácia do programa precursor do SMSjovens, o PPDA, já foi testada como intervenção indicada (Matos et al., 2019), tendo-se revelado eficaz na prevenção da depressão em adolescentes do 3º ciclo.

Referências

- Anderson, J. K., Ford, T., Sonesson, E., Coon, J. T., Humphrey, A., Rogers, M., Moore, D., Jones, P. B., Clarke, E., & Howarth, E. (2019). A systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of school-based identification of children and young people at risk of, or currently experiencing mental health difficulties. *Psychological Medicine*, *49*(1), 9-19. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002490>
- Arnarson, E. Ö., & Craighead, W. E. (2009). Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *47*(7), 577-585. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.03.011>
- Arnarson, E. O., & Craighead, W. E. (2011). Prevention of depression among Icelandic adolescents: A 12-month follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(3), 170-174. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.008>
- Bozzola, E., Spina, G., Ruggiero, M., Vecchio, D., Caruso, C., Bozzola, M., Staiano, A. M., Agostiniani, R., Del Vecchio, A., Banderali, G., Peroni, D., Chiara, A., Memo, L., Turra, R., Corsello, G., & Villani, A. (2023). Longitudinal change in adolescent depression and anxiety symptoms from before to during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, *33*(1), 74-91. <https://doi.org/10.1111/jora.12781>
- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *40*(4), 399-410. <https://doi.org/10.1348/014466501163887>
- Barrett, P. M., & Pahl, K. M. (2006). School-based intervention: Examining a universal approach to anxiety management. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, *16*(1), 55-75. <https://doi.org/10.1375/ajgc.16.1.55>
- Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C., & Hobbs, L. (2016). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness*, *7*, 479-492. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0476-6>
- Bozzola, E., Spina, G., Ruggiero, M., Vecchio, D., Caruso, C., Bozzola, M., ... & Villani, A. (2019). Media use during adolescence: The recommendations of the Italian Pediatric Society. *Italian Journal of Pediatrics*, *45*, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0725-8>
- Cheang, R., Gillions, A., & Sparkes, E. (2019). Do mindfulness-based interventions increase empathy and compassion in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, *28*, 1765-1779. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01413-9>

- Colaianne, B. A., Lavelle, B. D., Small, M. L., & Roeser, R. W. (2023). Cultivating compassion for self and others: A school-based pilot study for peer-nominated caring adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 33(1), 169-187. <https://doi.org/10.1111/jora.12795>
- Creed, T. A., Reisweber, J., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy for adolescents in school settings* (Vol. 17). The Guilford Press.
- Curran, T., & Wexler, L. (2017). School-based positive youth development: a systematic review of the literature. *Journal of School Health*, 87(1), 71–80. <https://doi.org/10.1111/josh.12467>
- Daly, M. (2022). Prevalence of depression among adolescents in the US from 2009 to 2019: Analysis of trends by sex, race/ethnicity, and income. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 496-499. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.026>
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2007). *The impact of after-school programs that promote personal and social skills*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED505368.pdf>
- Edwards, M., Adams, E. M., Waldo, M., Hadfield, O. D., & Biegel, G. M. (2014). Effects of a mindfulness group on Latino adolescent students: Examining levels of perceived stress, mindfulness, self-compassion, and psychological symptoms. *The Journal for Specialists in Group Work*, 39(2), 145-163. <https://doi.org/10.1080/01933922.2014.891683>
- Erbe, D., Eichert, H. C., Riper, H., & Ebert, D. D. (2017). Blending face-to-face and internet-based interventions for the treatment of mental disorders in adults: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(9), 306. <https://doi.org/10.2196/jmir.6588>
- Feiss, R., Dolinger, S. B., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J. A., Thomas, C. M., & Pangelinan, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of school-based stress, anxiety, and depression prevention programs for adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 1668-1685. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01085-0>
- Freire, T., Lima, I., Teixeira, A., Araújo, M. R., & Machado, A. (2018). Challenge to be+. A group intervention program to promote the positive development of adolescents. *Children and Youth Services Review*, 87, 173–185. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.08.015>
- Petersen, A. C., & Brooks-Gunn, J. (2018). Pubertal processes: Methods, measures, and models. In J. A. Graber, J. Brooks-Gunn, & A. C. Petersen (Eds.), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context* (pp. 23-53). Lawrence Erlbaum Associates, Inc..
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Herpertz-Dahlmann, B., Bühren, K., & Remschmidt, H. (2013). Growing up is hard: mental disorders in adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(25), 432. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0432>
- Ishikawa, S., Kishida, K., Oka, T., Saito, A., Shimotsu, S., Watanabe, N., Sasamori, H., & Kamio, Y. (2019). Developing the universal unified prevention program for diverse disorders for school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0303-2>
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., & Wade, T. (2016). Effectiveness of a school-based mindfulness program for transdiagnostic prevention in young adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 81, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.03.002>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(4), 182-194. <https://doi.org/10.1111/camh.12113>
- Königbauer, K., Josefine, L., Philipp, D., David, E., & Harald, B. (2017). Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 223, 28-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.021>

- Kujawa, A., & Burkhouse, K. L. (2017). Vulnerability to depression in youth: Advances from affective neuroscience. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 2(1), 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2016.09.006>
- Lehtimäki, S., Martić, J., Wahl, B., Foster, K. T., & Schwalbe, N. (2021). Evidence on digital mental health interventions for adolescents and young people: systematic overview. *JMIR Mental Health*, 8(4), e25847. <https://doi.org/10.2196/25847>
- Lin, J., Chadi, N., & Shrier, L. (2019). Mindfulness-based interventions for adolescent health. *Current Opinion in Pediatrics*, 31(4), 469-475. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000760>
- Lynch, F. L., Dickerson, J. F., Clarke, G. N., Beardslee, W. R., Weersing, V. R., Gladstone, T. R., Porta, G., Brent, D. A., Mark, T. L., DeBar, L. L., Hollon, S. D., & Garber, J. (2019). Cost-effectiveness of preventing depression among at-risk youths: postintervention and 2-year follow-up. *Psychiatric Services*, 70(4), 279-286. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800144>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78-89.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents-a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- Matos, A. P., & Pinheiro, M. R. (2013). *Programa parental para a prevenção da depressão nos adolescentes: um contributo para aumentar os fatores de proteção familiar*. Proceedings of the VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Aveiro.
- Matos, A. P., Pinheiro, M. R., Costa, J. J., do Céu Salvador, M., Arnarson, E. Ö., & Craighead, W. E. (2019). Prevention of initial depressive disorders among at-risk Portuguese adolescents. *Behavior Therapy*, 50(4), 743-754. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.11.00>
- Per, M., Schmelefske, E., Brophy, K., Austin, S. B., & Khoury, B. (2022). Mindfulness, self-compassion, self-injury, and suicidal thoughts and behaviors: a correlational meta-analysis. *Mindfulness*, 13(4), 821-842. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01815-1>
- Perkins, A. M., Meiser-Stedman, R., Spaul, S. W., Bowers, G., Perkins, A. G., & Pass, L. (2023). The effectiveness of third wave cognitive behavioural therapies for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 209-227. <https://doi.org/10.1111/bjc.12404>
- Pinheiro, M. R., Matos, A. P., Costa, J. J., Arnarson, E. O., & Craighead, W. E. (2015). A parental program for the prevention of depression in adolescents. *The European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 6, 95-108.
- Pinto, A., Luna, I., Sivla, A., Pinheiro, P., Braga, V., & Souza, A. (2014). Risk factors associated with mental health issues in adolescents: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 555-564. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300022>
- Porter, B., Oyanadel, C., Sáez-Delgado, F., Andaur, A., & Peñate, W. (2022). Systematic review of mindfulness-based interventions in child-adolescent population: A developmental perspective. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(8), 1220-1243. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12080085>
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*, 74, 210-220. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.006>
- Offord, D. R. (2000). Selection of levels of prevention. *Addictive Behaviors*, 25(6), 833-842. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00132-5](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00132-5)
- Sardi, L., Idrí, A., & Fernández-Alemán, J. L. (2017). A systematic review of gamification in e-Health. *Journal of Biomedical Informatics*, 71, 31-48. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2017.05.011>
- Shorey, S., N, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>

- Tao, S., Li, J., Zhang, M., Zheng, P., Lau, E. Y. H., Sun, J., & Zhu, Y. (2021). The effects of mindfulness-based interventions on child and adolescent aggression: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness, 12*, 1301-1315. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01570-9>
- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C., & Alsinet, C. (2020). Effects of school-based multicomponent positive psychology interventions on well-being and distress in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 49*(10), 1943-1960. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01289-9>
- Turan, Z., Avinc, Z., Kara, K., & Goktas, Y. (2016). Gamification and education: Achievements, cognitive loads, and views of students. *International Journal Emerging Technologies in Learning, 11*(7), 64-69. <http://dx.doi.org/10.3991/ijet.v11i07.5455>
- Waters, L. (2011). A review of school-based positive psychology interventions. *The Australian Educational and Developmental Psychologist, 28*(2), 75–90. <https://doi.org/10.1375/aedp.28.2.75>
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist, 61*(3), 227-239. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.3.227>
- Weare, K. (2013). Developing mindfulness with children and young people: a review of the evidence and policy context. *Journal of Children's Services, 8*(2), 141-153. <https://doi.org/10.1108/JCS-12-2012-0014>